69e Année. IIe Série. Tome I. N° 32 6 Aout 1898

GAZETTE MÉDICALE DE PARIS

Revue Clinique de Médecine, Chirurgie & Obstétrique

Directeur : F. DE RANSE. — *Rédacteur en chef :* Marcel BAUDOUIN

SOMMAIRE. — Bulletin : Les Femmes-Médecins militaires en Amérique, par M. le Dr Marcel Baudouin. — Thérapeutique : L'Iodoforme en injections sous-cutanées dans les hémoptysies à répétition du début de la tuberculose, par M. le Dr P. Gallot (de Menton). — Congrès : Congrès de la Tuberculose, 27 juillet au 1er août 1898. — Revue des Sociétés savantes de la Semaine : I. Médecine. II. Chirurgie. — Variétés : IVe Congrès pour l'étude de la Tuberculose. — Nécrologie. — Nouvelles et Faits Divers. — Agence Centrale de la Presse Scientifique. — Bulletin Bibliographique. — Institut de Bibliographie.

BULLETIN

Les Femmes-Médecins militaires en Amérique.

On se souvient sans doute que, pendant la Guerre de Sécession, les femmes-médecins jouèrent en Amérique un rôle qui n'est pas demeuré inaperçu, même en Europe.

Tous ceux qui sont, en effet, au courant des choses d'Outre-Mer, savent que Mlle le Dr Mary Walker fut chirurgien dans l'armée fédérale à cette époque agitée et soigna, sur le champ de bataille même, comme un simple médecin régimentaire, les soldats blessés, tandis que sifflaient à ses oreilles — non protégées, comme celles de Cléo, la future américaine ! — balles et boulets ! On connait aussi le nom de Mlle le Dr Maria Hity, qui fut également chirurgien militaire, dans les mêmes conditions. Cette doctoresse fit toute la campagne de Virginie, reçut plusieurs blessures en face de l'ennemi, et perdit même un œil sur le champ de bataille. Elle a dû, pour ces hauts faits, toucher une jolie pension à Washington !

Comme bien on pense, lorsqu'éclata la guerre de Cuba, plusieurs médecins-femmes ont demandé à être incorporées, à l'exemple de Mmes M. Walker et M. Hity. Mais, depuis trente ans, l'Amérique a fait des progrès en administration et s'est souvenu qu'il existait une vieille Europe, aux règlements admirables !

Et il lui a semblé très fin de siècle de suivre ces errements, qui sont la gloire du vieux monde et de la civilisation ! Aussi, lorsqu'on a été demander au chirurgien, général en chef de la médecine militaire des Etats-Unis, de laisser les femmes-médecins suivre les régiments qui devaient débarquer à Cuba, de placer des *nurses* dans les ambulances régimentaires et les hôpitaux de campagne, ce parfait fonctionnaire, que l'Europe admirera lorsqu'elle sera mieux renseignée, a-t-il répondu par un mot digne de nos meilleurs colonels Ramollot, accompagnant un refus énergique et mackinleyen !

C'est pour cela que les journalistes européens, naviguant dans les eaux de Santiago, — *rari nantes in gurgite vasto !* — n'ont rencontré les jolies *nurses* américaines, qui font la gloire des hôpitaux de New-York et sont l'ornement des dispensaires yankees, qu'au nombre de six, sur le vaisseau-hôpital le *Relief*.

C'est pour cela qu'au bout de leur jumelle marine ils ont cherché en vain quelques échappées des écoles de médecine de femmes de New-York, de Philadelphie ou Chicago. Mais ce n'est point la faute de ces vaillantes femmes et il est bon que, de ce côté-ci de l'eau, on ne l'ignore pas !

Marcel Baudouin.

THÉRAPEUTIQUE

L'iodoforme en injections sous-cutanées dans les hémoptysies à répétition du début de la tuberculose (1);

Par M. le Dr P. GALLOT (de Menton).

L'iodoforme a pris place depuis assez longtemps déjà dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. Il a surtout été employé aux périodes ultimes de la maladie pour lutter contre la septicémie, qui accompagne la fonte des tubercules, et retarder la formation des cavernes ; ce sont alors surtout ses propriétés antiseptiques et antiputrides qui ont été utilisées.

Quelques auteurs ont aussi attiré l'attention du monde médical sur l'action hémostatique de ce médicament administré à l'intérieur. En 1887, M. de Cinto (de Rio-de-Janeiro) publia un premier mémoire sur ce sujet. Plus tard, MM. Chauvin et Jorissenne ont signalé l'efficacité de pilules, où l'iodoforme était associé au tannin et à l'extrait de gentiane. D'autres encore ont parlé ou écrit sur l'action hémostatique de l'iodoforme dans la tuberculose, sans préciser dans quels cas spéciaux ce médicament devait être appliqué.

Ce sont ces indications que je voudrais essayer d'établir. Or, j'ai eu chez un tuberculeux à la première période, qui présentait des hémoptysies peu abondantes, mais excessivement fréquentes l'occasion d'employer avec plein succès l'iodoforme en injections sous-cutanées. Ce médicament m'ayant donné toute satisfaction, je l'ai par la suite employé systématiquement dans les hémostysies congestives du début de la tuberculose, et je m'en suis toujours bien trouvé. Je vous demande la permission de vous résumer ma première observation, et de vous dire ensuite quelles conclusions j'ai cru pouvoir tirer de l'ensemble des cas observés.

Mlle B., 21 ans, dans l'hérédité de laquelle je n'ai rien relevé, n'a jamais été bien « forte » ; depuis une dizaine d'années est atteinte de purpura chronique aux pieds et aux mains. Il y a 8 ans, elle a eu une bronchite qui a duré plus que de raison. Ses règles ont toujours été très abondantes (réglée à 12 ans), et se sont souvent prolongées plusieurs semaines quoi qu'on fît pour remédier à cet accident.

Le 10 août 1896, elle fut prise subitement, à la suite d'une émotion, d'un crachement de sang abondant, dont la quantité fut évaluée à un verre à Bordeaux par le médecin qui la vit alors. Bien que condamnée aussitôt au repos allongé, elle eut trois hémoptysies pendant le mois qui suivit.

En même temps, elle était prise d'une petite toux sèche, sans expectoration, maigrissait et présentait des troubles de dyspepsie asthénique, avec vomissements alimentaires qui compromettaient profondément la nutrition.

C'est dans ces conditions qu'elle me fut envoyée à Menton, où elle arriva le 22 novembre 1896, dans un état de faiblesse extrême, pesant exactement 44.750. A l'auscultation et à la percussion on notait alors : P. G. Matité de la moitié supérieure avec craquements secs en avant et souffle en arrière. P. D. Submatité dans le 1/3 supérieur. Expiration prolongée surtout dans la région sous-claviculaire.

Craignant en raison des hémoptysies précédentes le trop proche voisinage de la mer, je fis installer ma malade à 50 ou 60 mètres d'altitude, dans cette partie de notre station sanitaire qui est construite sur le flanc de la montagne. J'instituai la cure d'air méthodique, en même temps qu'un régime de suralimentation (4 repas par jour et 200 grammes de viande crue).

En dehors de cela, ma thérapeutique se borna à des frictions générales d'essence de térébenthine, à un peu d'eau de Vichy avant les repas, à quelques injections sous-cutanées de glycéro-phosphate de soude, et à des pointes de feu au niveau du sommet gauche. Les troubles dyspeptiques m'interdisaient toute médication par la voie digestive.

Au bout de trois semaines, ma malade était complètement métamorphosée : l'appétit et les forces étaient revenus, les digestions se faisaient bien, l'état général était excellent ; le 14 décembre, le poids avait augmenté de près d'un kilo (45,500).

Tout allait donc pour le mieux, quand, à l'occasion des règles, le 26 décembre, se produisit un crachement de sang qui, malgré le repos au lit et les précautions les plus sévères, se renouvela presque chaque jour pendant tout le courant de janvier. J'avais affaire à ces hémoptysies à répétition qui ont été déjà décrites : le crachement de sang s'arrêtait pendant deux jours et reparaissait le troisième. Vous pensez bien que, pendant tout ce mois, je ne restai pas inactif, mais ce fut en vain que je conseillai successivement la plupart des médicaments réputés infaillibles en pareil cas (terpine, la digitale, l'émétique, l'ergotine, etc.).

J'avais dès le début voulu employer l'iodoforme à l'intérieur, mais je m'étais heurté à une intolérance stomacale absolue ; devant l'insuccès que j'ai dit, je revins à l'iodoforme, que j'administrai alors par la voie hypodermique, en solution dans l'huile encalyptolée à la dose initiale quotidienne de 0 gr. 05 suivant la formule :

Huile de vaseline neutre. . . .	0 gr. 25
Eucalyptol	5 grammes
Iodoforme	0 gr. 75

(Injecter 2 centigramme schaque jour).

Dès le 3me jour, les crachats ensanglantés se supprimèrent, et ne reparurent plus jusqu'en novembre 1897 ; à cette époque et toujours à l'occasion des règles, il y eut à nouveau quelques crachats sanglants : j'eus encore recours aux injections iodoformées qui obtinrent plein succès.

La malade dont je viens de vous faire l'histoire va aujourd'hui aussi bien que possible ; depuis longtemps elle ne tousse plus, elle a pris beaucoup d'embonpoint (elle a

(1) Communication au *IVe Congrès de la Tuberculose*, Paris, 27 juillet-2 août 1898.

augmenté de 8 kilos depuis le début de sa maladie), ses forces sont entièrement revenues.

La percussion est normale sur toute l'étendue de la poitrine, l'auscultation du poumon droit n'offre aucune particularité; à gauche et particulièrement en arrière le murmure respiratoire est légèrement diminué dans le 1/3 supérieur, mais on ne peut percevoir aucun bruit anormal.

Je ne puis, parce qu'elle ne date pas d'assez longtemps, déclarer cette guérison comme définitive; mais tout me le fait espérer.

*
* *

J'ai voulu, tout en la résumant, relater cette observation dans son ensemble, parce qu'elle montre en même temps tout ce qu'on peut attendre d'un traitement méthodique et rationnel dans la cure de la tuberculose pulmonaire. Mais mon intention est d'insister sur l'action hémostatique de l'iodoforme, et de spécifier dans quels cas son emploi me semble particulièrement justifié.

Or, j'ai remarqué, lorsque je me suis trouvé en présence de cette complication, qu'il était presque toujours possible de relever dans les antécédents du malade une prédisposition hémophilique, sorte de diathèse à l'état fruste dans quelques cas, plus accentuée dans d'autres, mais toujours facile à déceler. Elle se traduit par un ou plusieurs des symptômes que je vais énumérer, dans des conditions telles, que, chez un candidat à la tuberculose, on pourrait dire (avec de grandes probabilités) plusieurs années avant le début des accidents si, la maladie évoluant, le sujet présentera ou non ces hémoptysies spéciales par leur répétition et leur abondance relative, dont je viens de parler.

Ces symptômes sont : Hérédité hémophilique ; hémorragies tenaces à l'occasion de causes insignifiantes ; épistaxis rebelles et récidivantes ; parfois hémoptysies sans raison, plusieurs années avant les premiers signes de tuberculose. Apparition prématurée des menstrues et métrorragies chez les femmes. Taches pétiéchiales et ecchymotiques sur la peau. Douleurs rhumatoïdes ; névroses convulsives surtout dans le bas âge. Pouls petit et fréquent. Ce dernier symptôme n'a fait défaut dans aucun des cas que j'ai observés.

La malade qui fait l'objet de cette communication avait, au moment où elle fut soumise à mon examen, pour la première fois plus de 100 battements artériels à la minute ; et c'est à peine si ce chiffre est aujourd'hui tombé à 90. Elle présente, en dehors de cela, la plupart des signes de diathèse hémophilique que j'ai énumérés : de tout temps elle a eu, à propos de coupures ou d'écorchures insignifiantes, des pertes de sang qui ont attiré son attention ; elle saigne du nez fréquemment ; elle a été réglée à 12 ans, et ses règles ont toujours été très abondantes. Elle a eu des convulsions dans son enfance, et enfin elle présente depuis une dizaine d'années les taches de purpura chronique aux pieds et aux mains. Cette lésion cutanée n'est d'ailleurs pas très rare, je l'ai rencontrée chez deux autres malades, dont l'un souffrait presque continuellement de douleurs pseudo-rhumatismales, sans que j'aie pu relever dans ses antécédents héréditaires ou personnels rien qui suffît à les expliquer, si ce n'est toujours cette tendance hémoptoïque, qui se manifestait en outre par d'autres symptômes (fréquence du pouls, épistaxis, etc.). Vous savez qu'un des effets physiologiques les plus marqués de l'iodoforme pris à l'intérieur, réside dans la diminution des pulsations cardiaques et l'augmentation de la tension artérielle : augmentation de la pression centrale, diminution de la pression pépiphérique ; son action sur le cœur est à peu près celle de la digitale qui est usitée depuis longtemps déjà dans le traitement des hémoptysies. C'est sans doute cette analogie qui a fait de prime abord préconiser l'iodoforme sous forme pilulaire comme hémostatique.

Mais l'iodoforme a sur la digitale l'avantage de ne pas s'accumuler : ce qui permet d'en prolonger l'emploi sans interruption pendant plusieurs semaines au besoin, qualité précieuse pour un médicament, lorsque l'on cherche à lutter contre un état diathésique.

Je ne crois pas à l'iodoforme la même efficacité dans les hémoptysies souvent foudroyantes de la troisième période, qui sont la conséquence presque inévitable du processus ulcératif. D'ailleurs, toute médication dans ces cas reste généralement sans effet.

Evidemment, Messieurs, une plus longue expérience que celle sur laquelle je puis m'appuyer sera nécessaire pour vérifier les faits cliniques observés et les résultats thérapeutiques obtenus ; et les conclusions auxquelles je suis arrivé ne pourront se confirmer qu'après une série de recherches expérimentales, sur l'action produite par l'iodoforme, sur le système circulatoire des animaux, recherches auxquelles j'ai l'intention de me livrer, et dont je pense pouvoir ultérieurement vous donner les résultats.

REVUE DES CONGRÈS

Congrès de la Tuberculose : 27 Juillet-1er Août 1898.

La désinfection dans ses rapports avec la tuberculose.

M. le Dr Sedan (de Marseille). — La désinfection intervient dans deux cas différents comme aide à la prophillaxie de la tuberculose. Dans le premier, elle tue ou tout au moins infertilise le bacille collecté dans un crachoir. On assigne ce rôle soit à la solution d'acide phénique au 5 % qui est insupportable, soit au sublimé au 2 ‰ toxique avéré et qui n'a d'action que si on l'additionne de sel marin; aveu officiel enregistré pour la première fois par ceux qui n'ont cessé de soutenir la thèse de l'impuissance relative de ce désinfectant, s'il n'est pas à des doses dangereuses et peu maniables. M. le médecin-inspecteur Vallin a proposé l'aldéyde formique, repoussé évidemment en raison de l'incertitude de sa composition (lire Pfull à ce sujet). Nous avons un liquide toujours identique à lui-même, qui ne sent pas, ne tache pas, n'est pas toxique, qui en solution au 450e tue le bacille en 15 minutes; il l'infertilise en 6 minutes. La nature médicale de cette communication fait renvoyer à plus tard la vulgarisation d'études que l'on ne manquerait pas de traiter de commerciales si elles étaient produites dans cette circonstance. Date est prise, cela suffit. — 2° Le bacille est craché, il est sec ou mouillé, il est découvert, recouvert, dissimulé dans des poussières, des moulures de meubles; comment l'atteindre?

Les liquides, ceux que l'on peut encore défendre, et avec quelles restrictions! n'agissent que là où ils touchent; de plus, ils n'ont aucune action sur l'air des appartements, ce qui est indispensable (lisez Miquel). Les gaz : on n'en connaît aucun qui respecte l'intégrité des objets soumis à leur action. Seul, le formo-chlorol réalise théoriquement la perfection. La réalise-t-il pratiquement? Le rapport de M. le professeur Rietch au maire de Marseille l'établit sans contestation possible. Les travaux faits à Venise viennent corroborer ces conclusions qui sont encore plus affirmatives, si c'est possible, dans un mémoire fait également par le Dr Rietch, cela au sujet de nouvelles expériences dont il a publié le récit dans le *Marseille médical* du 1er novembre 1897. A la suite d'expériences personnelles décisives j'ai demandé, fin avril 1898, à les reproduire devant une commission désignée par le Congrès. Ma lettre, de laquelle on m'a accusé réception, n'a reçu aucune suite; si donc mes affirmations ne sont pas corroborées par le rapport du Comité, la faute n'en est pas au signataire de cette note. A l'instigation du Dr Chais, de Menton, et sur un programme précis rédigé par ce médecin, on a traités de la tuberculose broyée avec du sable stérile, dans des godet libres, ou recouvert de trois gazes ou de deux doubles de couverture. L'opération a été faite avec le formo-chlorol, d'après les règles ordinaires, un litre pour cent mètres cubes, huit heures de contact. Les témoins sont tous morts tuberculeux en moins de quinze jours. Les quinze survivants, tous inoculés avec des produits désinfectés, le 25 mai, sont tous en vie, bien portants, ayant gagné une moyenne de 47 grammes en poids, sauf l'un d'eux qui est stationnaire, sans adénite ni fièvre. L'auteur affirme ces résultats obtenus en présence de ses collaborateurs journaliers, dans un laboratoire ouvert à tous; il a présenté ces animaux au Dr Chais, de Menton, et au Dr Verharen, d'Alger. Il ajoute, s'il y a mieux, qu'on l'indique, qu'on le prouve, et nous l'adopterons dans les succursales de nos Sociétés qui, toutes dirigées scientifiquement, constitueront les plus précieux auxiliaires du pouvoir central quand il sera armé par la loi actuellement pendante au Sénat (1).

De la prophylaxie de la tuberculose et des mesures de préservation contre la contagion bacillaire à Cannes et dans les stations du littoral méditerranéen.

M. le Dr E. Guiter (de Cannes). — Les mesures de prophylaxie contre la contagion bacillaire s'imposaient dans les stations de la Méditerranée, qui jouissent depuis nombre d'années d'une renommée méritée dans la cure de la tuberculose. Il était de notre devoir de ne négliger aucun des moyens de préservation et d'établir : 1° que les dangers de contagion tuberculeuse sont moindres sur le littoral que partout ailleurs; 2° que les mesures qui y sont appliquées sont de nature à réduire au minimun ces dangers de contagion. Les conditions d'existence reposée au grand air, au soleil, sont une première raison d'immunité pour nos hivernants, mais l'illumination solaire presque continue et si intense dans nos régions intervient d'une façon très active dans la rapide destruction des germes; nos chambres de malades sont presque tous les jours entièrement baignées par le soleil et les poussières nocives y sont promptement détruites quant à leurs propriétés infectantes; pendant l'été, la conservation des objets mobiliers dans ces régions à température élevée exige le battage et la mise à l'air répétés des tentures et des étoffes et complète cette action germicide des rayons solaires.

Toutes les précautions contre la contagion bacillaire sont également mises en pratique : le crachoir à contenu liquide antiseptique est entré dans les mœurs de nos tuberculeux, et nos recommandations à ce sujet sont toujours écoutées; l'usage du crachoir portatif de Dettweiler, de Vaquier ou de Petit est aisément accepté; nous faisons notre possible pour substituer le balayage humide au balayage à sec; enfin, nous faisons résolument la guerre aux rideaux de lit, aux tentures inutiles, aux ameublements trop étoffés ou trop luxueux.

Enfin, la Société de médecine de Cannes, sur un rapport que je lui ai présenté, a organisé un service de désinfection non seulement après décès, mais après passage de malades atteints de tuberculose ouverte : transport à l'étuve de Herscher et Geneste de tous objets transportables pouvant subir sans détérioration l'action de la vapeur sous pression, lavage au sublimé de la vaisselle de toilette, marbres, carrelages, etc., enfin désinfection de surface par les vaporisations de formol à l'aide de l'auto-

(1) A lire l'article du docteur de Rechter (*Annales de l'Institut Pasteur*, 25 juillet 1898) qui traite de la pénétration de l'aldéhyde formique.

clave de Trillat (1 litre de formochlorol à 38 o/o par 100 mètres cubes avec contact prolongé de 12 heures de vapeurs désinfectantes).

Les expériences de Berlioz, de Nicolle, de Riestch, d'Arronhson semblent suffisamment concluantes en faveur de ce procédé, le seul que nous puissions imposer dans nos appartements, car les pulvérisations de sublimé ne peuvent être vraiment efficaces que par une imprégnation complète des étoffes et sont très difficilement acceptées des propriétaires à cause des détériorations inévitables qu'elles produisent; aussi la plupart du temps l'emploi de ce procédé est-il limité à une timide aspersion et à un simulacre de désinfection. M. Martin lui-même ne refuse pas à la formaldéhyde l'action de surface que nous lui demandons et que nous combinons avec les transports à l'étuve et des lavages antiseptiques. — 256 opérations de désinfection ont été opérées à Cannes pendant la saison 1898 et la statistique est de 1.213 opérations pendant les années antérieures. Chaque fois qu'un médecin juge la désinfection utile, il n'a qu'à le consigner sur un feuillet du carnet à souche du bureau sanitaire; le propriétaire à qui ce feuillet est remis est tenu de prévenir le service de désinfection qui, en présence et sous la garantie de l'employé municipal, procède aux opérations; le bureau sanitaire renvoie ensuite au médecin le feuillet revêtu du visa municipal; il y a ainsi un double contrôle médical et municipal; un registre enfin a été ouvert à la mairie où les propriétaires sont venus s'inscrire, prenant l'engagement de se conformer aux prescriptions médicales. Si nous ajoutons à ces mesures l'inspection des laiteries, les inoculations des vaches laitières à la tuberculine, l'inspection des viandes d'abattoir, l'achèvement du tout à l'égoût et une nouvelle adduction d'eaux potables, nous aurons suffisamment établi les progrès hygiéniques de la ville de Cannes.

Résultats obtenus sur l'homme et sur les animaux par la nouvelle tuberculine TR de Koch.

M. le Dr Benoit (Ovide) (de Paris). — Je viens simplement signaler brièvement les résultats obtenus sur l'homme et sur les animaux par la nouvelle tuberculine TR de Koch. Des mémoires confirmatifs apporteront dans quelques mois les détails de nos affirmations, la date de ce Congrès nous obligeant à en dire quelques mots de suite.

Le public médical, vivant avec les souvenirs de l'ancienne tuberculine, a très mal accueilli l'apparition de la nouvelle tuberculine TR. C'est un extrait du corps du bacille obtenu par morcellement et privé par action centrifuge de la tuberculine donnant la réaction caractéristique. L'ancienne tuberculine immunisait contre la toxine; la tuberculine TR immunise contre le bacille lui-même, et son innocuité est absolue quand elle est bien employée.

On ne peut parler encore définitivement sur TR sans en avoir une longue expérience. Nous avons fait, mon ami Dauriac et moi, des injections de tuberculine les premiers et dès son apparition en France, et nous estimons qu'il est encore beaucoup trop tôt pour conclure d'une manière ou d'une autre. On connaît déjà les résultats publiés par Dauriac. Nous nous proposons d'apporter un contingent d'observations et d'expériences qui confirmeront les résultats déjà acquis. Toutes les expériences faites pour immuniser les cobayes ont été défectueusement combinées. Il est vrai que le prix un peu exagéré du produit n'a pas peu contribué à retarder les expériences. Pour immuniser le cobaye, on doit débuter par une injection massive de 20 à 30 milligrammes dans le péritoine et, j'insiste, sur la voie intrapéritonéale. Le détail de cette technique sera connu dans quelques jours, lors de la publication prochaine du mémoire de Max Beck, assistant de l'Institut pour les maladies infectieuses de Berlin. Le cobaye est immunisable, et, quant au cobaye infecté, il est guérissable. (Nous allons commencer les expériences signalées par cet auteur, et, concluantes ou non, nous les publierons impartialement.) Pour en finir avec les expériences de laboratoire, nous avons, avant M. Carnot, ajouté de la tuberculine dans des cultures de bacilles tuberculeux. Comme cet auteur, nous avons constaté l'arrêt de l'évolution de ces cultures, mais nous n'avons pas tenu compte de ces essais au point de vue de l'explication de l'action de la tuberculine. Koch, en introduisant lentement dans l'organisme des doses de plus en plus fortes des parties constituantes du corps du bacille, détermine peu à peu cet organisme à tolérer la présence du bacille, puis à le supporter sans inconvénient et ensuite à l'éliminer. Il y a donc une réaction de l'organisme qui joue le rôle principal dans le mécanisme de l'immunité, réaction qui manque forcément dans un tube de culture.

Au point de vue humain, l'action de la tuberculine TR est nette et efficace. On a voulu jusqu'ici traiter des malades désespérés chez qui la tuberculine a été employée comme *ultima ratio*. C'est méconnaître l'idée de la nouvelle tuberculine. N'oublions pas qu'elle ne peut agir avec efficacité que sur les malades sans ramollissement et sans associations secondaires. L'examen microscopique est un guide absolu, car même les fiévreux, s'ils sont bacillaires purs, peuvent être traités; chez ceux-ci, dès le début des injections, la fièvre tombe, contrairement aux associés microbiens qui, s'ils sont traités, doivent être surveillés de très près. Il résulte cependant de nos observations, tant en ville que dans les hôpitaux où l'on n'a guère que des tuberculeux caverneux, que ces malades traités par TR ont été prolongés d'une façon extraordinaire.

Au premier et au deuxième degré, sans infections secondaires, TR agit sans aucune intoxication et sans aucun accident consécutif, quand les injections sont bien gouvernées d'une manière aseptique et rationnelle. Les sueurs nocturnes disparaissent peu à peu, les crachats, de verts ou jaunes-verts et nummulaires qu'ils étaient, deviennent plus clairs et aérés; les bacilles diminuent et ont disparu dans très peu de cas encore. L'appétit revient, le malade augmente de poids et se sent plus fort. Quant à la guérison, il n'est pas possible de conclure avant qu'un plus long temps ne se soit écoulé. Le traitement est très long et même trop long. Nous voudrions pouvoir citer entre toutes l'observation d'un de nos plus distingués confrères dont le cas est connu dans le pays où il exerce, et qui est arrivé aujourd'hui dans un état voisin de la guérison par l'emploi prolongé et rationnel de TR, mais le temps nous manque. Les effets se manifestent aussi rapidement dans les tuber-

coles viscérales, surtout dans la tuberculose testiculaire et vésicale. Dans cette dernière, les douleurs de cystite disparaissent dès les premières injections.

Quant à la tuberculose osseuse et laryngée, nous n'avons pas personnellement de résultats encore bien nets. Je crois qu'on aura d'autant plus de chances de réussir qu'on n'aura pas affaire à des foyers tuberculeux déjà anciens si souvent dans ces cas secondairement infectés.

Enfin on dit qu'on doit faire les injections méthodiquement et régulièrement en augmentant les doses. C'est complètement faux. Notre expérience nous dit qu'on ne doit faire l'injection suivante que lorsque la première a été complètement résorbée, ne donne pas de réaction et qu'il n'existe pas d'induration au foyer de la piqûre. Lorsqu'on néglige cette règle, on peut avoir à coup sûr un érythème douloureux et de la fièvre. Pour l'augmentation des doses, on doit se baser sur la tolérance du malade et connaître le terrain à fond.

En résumé : La nouvelle tuberculine TR de Koch ne peut avoir aucune action nocive. Quand elle est bien appliquée, elle ne provoque jamais les accidents signalés qui sont des fautes de technique. Elle immunise et guérit le cobaye. Dans la tuberculose humaine, ce traitement, que je crois un des seuls à notre disposition, peut et doit être essayé, mais le choix des malades, leur examen raisonné et une technique parfaite basée sur une expérience complète de TR et de son emploi, sont des facteurs indispensables de succès. Quant à conclure définitivement sur TR, c'est impossible; il est encore trop tôt, l'avenir seul peut nous instruire.

Le terrain tuberculeux. Sa vaccination par la famille ou par la méthode des congénères.

M. le Dr Maurice Bloch (de Paris). — L'inoculation du sang capillaire extrait des tissus sous-cutanés d'un consanguin arthritique constitue la base fondamentale de cette méthode. Nous avons indiqué, il y a longtemps, le procédé opératoire en même temps que les résultats thérapeutiques et réactionnels observés à la suite des inoculations pratiquées aux diverses périodes de la phtisie. Ce qu'il importe de retenir, c'est que l'absence de réaction comporte, en général, un pronostic favorable et que ce procédé est applicable à la cure du *terrain*, et non à la phtisie en évolution. Une seule inoculation d'un centimètre cube paraît suffisante. Il nous est encore impossible de fixer la date de la seconde inoculation, en raison de l'accoutumance produite par la première. Cette même loi de l'accoutumance gouverne le sang des consanguins directs, ce qui semblerait indiquer que l'élément actif antituberculeux du sérum est d'origine ancestrale.

Les premiers essais tentés dans l'art vétérinaire à l'aide de notre procédé justifient son emploi dans la tuberculose bovine.

Créosoforme.

M. le Dr Brissonnet (de Tours) a obtenu des combinaisons nouvelles de créosote à très faible odeur et saveur, et bien tolérées. Le phosphate de créosote (liquide incolore), le tannophosphate de créosote (liquide ambré) déterminent une augmentation de l'urée et de l'acidité urinaire. Le *créosoforme* est une poudre verdâtre résultant de la combinaison de l'aldéhyde formique avec la créosote.

Traitement de la tuberculose par les sérums médicamenteux.

M. Berlioz (de Grenoble) part de ce principe, proclamé par M. Grancher, que la déchéance de l'organisme et le bacilles ont les deux conditions nécessaires de la tuberculose, et que le traitement doit avoir pour objectif le relèvement de l'organisme. Dans ce but, il a utilisé les propriétés excitantes de la nutrition du sérum normal de bœuf, auquel il incorpore un médicament dont l'action antituberculeuse est connue, le phosphate de gaïacol. Dans un second sérum, il accroît encore ces propriétés stimulantes par l'adjonction des extraits de divers organes : testicule, foie, rate, cerveau, poumon, combinant ainsi la sérothérapie à l'opothérapie. L'emploi de ces sérums, qui s'administrent en lavement à la dose de 1 à 2 flacons de 30 grammes par jour, produit les deux phénomènes principaux suivants : 1° augmentation de poids des malades qui, dans un cas, a été de 12 kilog. en trois mois; dans un autre, de 4 kilog. en quinze jours; 2° augmentation du chiffre de l'urée, qui est doublé et même quadruplé. Par suite du relèvement de l'état général, les autres symptômes s'amendent : toux, expectoration, sueurs. L'amélioration des lésions locales se produit aussi, mais plus tardivement. Le traitement doit être continué pendant plusieurs semaines et même plusieurs mois.

La tuberculose aiguë n'est pas une contre-indication. M. Berlioz en cite deux cas dans lesquels l'augmentation de poids s'est faite malgré la fièvre, et les lésions ont rétrocédé au bout de deux et trois mois.

Notice sur l'application du chloroforme au traitement de la tuberculose.

M. le Dr M. Desprez (de Saint-Quentin), s'appuyant sur les propriétés antibacillaires vraiment merveilleuses du chloroforme dans le traitement du choléra et de la plupart des maladies à fonds bacillaire, a présenté au Congrès de 1891 pour l'étude de la tuberculose (1) un mémoire sur l'application du chloroforme aux maladies piédémiques et contagieuses, et en particulier à la tuberculose.

Dans ce travail, le Dr M. Desprez a démontré, d'une façon rigoureuse, l'indication absolue de l'adjonction du chloroforme à un traitement reconstituant, aidé d'une hygiène aussi bonne que possible. Il s'est appuyé sur l'innocuité du chloroforme à doses légères, son élimination très rapide, son action prophylactique puissante, la nécessité d'un traitement persistant dans la tuberculose pulmonaire, jusqu'à suppression absolue des accidents. Il a préconisé l'excellence des lavages à l'eau chloroformée dans les foyers tuberculeux et purulents. Convaincu par

(1) *Congrès pour l'étude de la tuberculose chez l'homme et chez les animaux*, G. Masson, éditeur, p. 500 et suiv., 2e session, 1891.

son expérience personnelle de l'excellence de ce puissant auxiliaire d'un bon traitement, laissé à l'initiative de ses confrères, M. le Dr M. Desprez a fait et fait encore appel aujourd'hui à leur expérimentation et à leur contrôle. Il a fait aussi appel à l'initiative et au concours de MM. les vétérinaires, dont les travaux très remarquables et justement appréciés ont imprimé une marche brillante, sûre et pleine d'espoir pour l'avenir.

Inhalation d'air ozonisé chargé de substances médicamenteuses dans la tuberculose pulmonaire.

M. le Dr H. Bergeron. — Mon confrère, M. le Dr Huguet, emploie, depuis plus de vingt ans, les inhalations d'air ozonisé chargé de substances médicamenteuses, particulièrement d'iodoforme et d'eucalyptol, dans le traitement de la tuberculose pulmonaire. En cela, il a été un précurseur de la méthode, si en faveur aujourd'hui, *la médication par les bronches*, méthode installée récemment à l'hôpital Boucicaut par M. le Dr Letulle. La mort vient d'enlever M. le Dr Huguet à l'affection des siens, et auparavant il m'avait chargé de continuer l'œuvre qu'il avait commencée, au moyen des appareils ingénieux, qu'il avait installés. Ces appareils introduisent directement dans les voies respiratoires un air constamment purifié, débarrassé par un filtrage des corpuscules qu'il pouvait tenir en suspension, puis ozonisé au moyen d'un appareil électrique, et enfin chargé de substances médicamenteuses volatiles.

Quand le médecin veut introduire par les voies respiratoires des substances médicamenteuses non volatiles, il les dissout dans l'alcool ou l'éther, et, au moyen d'un courant d'électricité statique, il les pulvérise; un courant d'air ozonisé les porte alors dans des embouchoirs, en face desquels respirent les malades. On peut donc considérer comme réalisé le vœu de tous les médecins, si bien exprimé par Vulpian, « de voir les médicaments antizymotiques introduits dans l'économie, et mis en contact direct avec le sang, par l'intermédiaire des poumons, sans que cette opération présente pour le malade le moindre inconvénient. Les inhalations d'air ozonisé, chargé d'eucalyptol et d'iodoforme, sont celles qui donnent dans le traitement de la tuberculose les plus heureux résultats. Jamais on n'observe d'accidents d'intolérance. L'état général s'améliore d'abord ; puis l'état local s'amende. Le malade engraisse, et son expectoration diminue. Cette médication est plus utile encore comme moyen préventif. Après la coqueluche qu'elle guérit en quelques jours, après les toux opiniâtres de la rougeole, qu'elle amende rapidement, après les toux persistantes des pleurétiques qu'elle fait disparaître, etc., nous n'avons pas encore vu se produire ultérieurement de signes de tuberculose. Cette méthode de traitement doit prendre place à côté des cures d'air et du séjour à la campagne, et les remplacer pour les malades qui ne peuvent se déplacer. Nous terminons en priant nos confrères qui voudront se rendre un compte exact de la méthode et du fonctionnement des appareils, de venir nous voir, nous leur fournirons toutes les explications qu'ils pourront désirer.

La guérison des arthrites tuberculeuses sans interventions sanglantes.

M. le Dr Calot (de Berck-sur-Mer). — J'ai abandonné depuis près de deux ans les interventions sanglantes dans le traitement des tumeurs blanches, en m'appuyant sur les considérations suivantes. Les artropathies tuberculeuses sont, au point de vue anatomo-pathologique, des abcès froids des articulations. Cela est évident, lorsqu'il existe un épanchement (pus caséeux ou liquide sérosanguinolent) dans la cavité articulaire. Mais cela est également vrai, lorsque cet épanchement n'existe pas encore, lorsque la synoviale et les extrémités osseuses sont simplement tapissées de fongosités. Dans ce dernier cas, la cavité de l'abcès froid articulaire est simplement virtuelle; mais l'élément caractéristique de l'abcès froid, c'est-à-dire la paroi contaminée, la paroi active, existe. De là, à appliquer aux tumeurs blanches le traitement reconnu le meilleur pour les abcès froids en général, il n'y avait qu'un pas.

Le traitement le meilleur des abcès froids n'est plus l'intervention sanglante, soi-disant radicale, qui est trop souvent infidèle, et qui cause toujours une perte de substance, et des délabrements trop considérables. Le traitement le meilleur n'est pas non plus l'expectation simple. Mon attitude est la même en présence des tumeurs blanches. Si je repousse, pour les raisons données plus haut, l'intervention sanglante, trop souvent infidèle, et compromettant toujours gravement l'intérêt orthopédique des malades, je repousse également l'absence de toute thérapeutique active, c'est-à-dire la seule immobilisation de la jointure malade avec ou sans compression, avec ou sans topiques et révulsifs. Comme pour les abcès froids en général, le meilleur traitement, celui qui guérit le plus souvent les tumeurs blanches, et laisse les membres les plus utiles, c'est incontestablement la ponction suivie d'injections modificatrices, ponction et injections faites dans l'intérieur de la cavité articulaire.

On trouvera dans la thèse de mon interne Dulac une quarantaine d'observations de tumeurs blanches ainsi traitées, qui viennent confirmer ce que la théorie nous avait fait entrevoir. Sur 40 tumeurs blanches, la guérison a été 39 fois obtenue par ce seul traitement ; dans un seul cas, chez un homme de 30 ans, et pour une tumeur blanche datant de 5 ans, en raison de dispositions anatomiques rendant ce traitement difficile, j'ai dû recourir ultérieurement à une résection, ou plutôt à une arthrectomie.

Quant aux résultats orthopédiques, ils ont été des plus remarquables. Non seulement le membre a conservé sa forme, sa longueur et sa solidité ; mais, dans près du 1/4 des cas, les jointures ont recouvré la totalité ou la presque totalité de leurs mouvements. Et nous espérons bien obtenir davantage, au point de vue orthopédique, dans l'avenir, parce que nous rechercherons le retour des mouvements ; car jusqu'ici, lorsqu'ils se sont rétablis, c'est spontanément, sans que nous n'ayons rien fait pour cela.

La technique des injections est la même sensiblement que s'il s'agissait du traitement d'un abcès froid; les mêmes aussi les liquides employés. Nous nous en tenons personnellement au naphtol camphré et à l'éther iodoformé, injectés en petite quantité à la dose de 1 à 10 grammes,

suivant l'âge des malades. Nous commençons par des injections de naphtol camphré, pratiquées après évacuation de la cavité articulaire, jusqu'à concurrence de 8 injections, les faisant à 2 à 3 jours d'intervalle l'une de l'autre. Après la huitième injection de naphtol camphré, nous faisons deux injections d'éther iodoformé. Puis, après avoir vidé complètement la cavité articulaire à 2 ou 3 reprises du liquide qu'elle continue à sécréter pendant quelque temps, après la dernière injection. Nous faisons une bonne compression de la jointure avec de la ouate et des bandes plâtrées. La période des injections a duré 25 à 30 jours; la période des compressions dure environ 3 à 4 semaines. Après quoi le malade est laissé en liberté, le traitement fini.

S'il s'agit d'une tumeur blanche sèche, les 4 ou 5 premières injections d'une petite quantité de naphtol dans la cavité synoviale provoquent une sécrétion des parois de cette cavité, et la production d'une sérosité brunâtre qui ramène ce cas au précédent. Dans le cas de tumeur blanche avec fistules, le traitement est plus long. La fistule est une complication imputable au médecin; elle ne devrait jamais se produire. Lorsqu'elle existe, l'on arrive à la guérison avec des injections faites dans le trajet, de manière à ce que le liquide y séjourne. L'on trouvera le détail de cette technique dans mon livre de la *Coxalgie* et dans la thèse de mon interne, M. Lévy. Mais encore ici ce traitement est infiniment supérieur aux interventions sanglantes; il demande seulement beaucoup plus de peine et de temps.

J'ai eu, il y a 15 mois, à soigner un homme de 33 ans, qui portait 9 fistules au niveau du tiers inférieur de la jambe droite, et sur toute la longueur du pied; ces fistules existaient sans qu'elles se fussent jamais fermées depuis 21 ans. On allait l'amputer au genou ou à la cuisse, lorsque je l'ai vu. Par des injections faites patiemment pendant près de 10 mois, je l'ai guéri; il y a 5 mois que la guérison se maintient.

Il n'y a pas de véritable contre-indication à ce mode de traitement. Mais il est des cas où il est anatomiquement inapplicable; par exemple, lorsqu'il s'agit d'une tumeur blanche sans épanchement de l'articulation coxo-fémorale. L'on ne peut pas injecter sérieusement le liquide dans la cavité synoviale si serrée et si profonde de cette hanche malade. En outre, et pour d'autres jointures même, il existe des cas où la cavité synoviale est cloisonnée, et est difficile à atteindre en son entier. Les douleurs et le mouvement fébrile qui surviennent parfois pendant le traitement ne sont pas des contreindications; mais ces phénomènes commandent d'espacer les injections, et de diminuer la quantité de liquide injecté.

Qu'il me soit permis d'indiquer comme la plus sérieuse contre-indication de ce traitement la minutie, l'effort, la persévérance, et surtout le temps qu'il demande de la part du chirurgien, et c'est en réalité pour cette raison qu'il ne sera pas facilement adopté d'une manière générale.

Rappelez-vous ce malade qui avait des fistules depuis 21 ans. Il m'a fallu 10 mois de peine, et de pansements fastidieux pour arriver à le guérir. Au chirurgien qui allait l'amputer, il aurait pris 10 minutes de son temps. Il est vrai que je lui ai sauvé son pied et sa jambe.

L'iodoforme en injections sous-cutanées dans les hémoptysies à répétition du début de la tuberculose.

M. le Dr P. Gallot. — L'auteur, reconnaissant que l'iodoforme a pris place dans le traitement de la tuberculose pulmonaire, par suite de ses propriétés antiseptiques et antiputrides, étudie l'action de ce médicament administré à l'intérieur et consigne le résultat de ses recherches dans une observation personnelle qu'il cite. Il s'agit d'une femme de 21 ans qui, à l'examen, fut reconnue être atteinte de tuberculose au début, avec hémoptysies persistantes et à répétition. Il lui fit des injections sous-cutanées d'iodoforme, à la dose de 2 centigrammes par jour, d'après la formule suivante :

Huile de vaseline neutre.	0 gr. 25
Eucalyptol.	5 gr.
Iodoforme	0 gr. 75

Et il obtint aussitôt d'excellents résultats. Enfin, l'auteur termine sa communication en rappelant que les effets de l'iodoforme pris à l'intérieur amènent une diminution des pulsations cardiaques et l'augmentation de la tension artérielle ; que son action est, par conséquent, analogue à celle de la digitale; mais qu'il a sur elle l'avantage de ne pas s'accumuler; et il ajoute que les conclusions auxquelles il est arrivé seront confirmées par des expériences ultérieures faites sur des animaux.

Influence de l'acide phosphorique combiné à la créosote dans la tuberculose.

M. le Dr Boureau (de Tours) a constaté l'influence favorable de l'acide phosphorique combiné à la créosote sur la nutrition des tuberculeux. L'urée, l'acidité urinaire, le poids du malade, ont constamment augmenté chez des enfants tuberculeux hospitalisés. L'acide phosphorique agirait en créant artificiellement un état d'*hyperacidité* analogue à celui de l'arthritique, et modifierait ainsi le terrain du tuberculeux, presque toujours *hypoacide*.

(A suivre) [A. P. S.]

Revue des Sociétés savantes de la semaine

I. — MÉDECINE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 2 juillet 1898, le Dr Bouffé fait une communication sur la diminution de l'activité nerveuse dans les maladies de la Peau, et notamment dans le Psoriasis, le Cancer et la Lèpre, sur les troubles nerveux que l'on rencontre au cours de ces maladies et qu'il a pu déceler en soumettant les urines des sujets à l'analyse. Déjà, en 1895, en présentant à l'Académie le travail du Dr Bouffé : *Nature et traitement du Psoriasis*, M. Alb. Robin insistait sur l'origine nerveuse du psoriasis, à laquelle se rattachait l'auteur. Mais cette théorie manquait alors de la sanction scientifique qu'il nous apporte aujourd'hui, c'est-à-dire la présence révélée par les urines d'un syndrôme pathogonomique de la diminution de l'activité nerveuse des malades affectés de

psoriasis, caractérisé par une différence dans les rapports de l'acide phosphorique à l'azote total. Ce symptôme révélateur assoie sur une base solide la théorie nerveuse du psoriasis qu'il restait à démontrer. Il apporte de plus un appui à la thérapeutique préconisée par M. Bouffé, depuis cinq ans, dans le traitement du psoriasis et autres affections, telles que le cancer et la lèpre, et qui consiste à fortifier le système nerveux. Par son action puissante, dynamogénique sur le système nerveux, par sa reconstitution active de la cellule, action qui s'exerce lentement, sans aucune excitation de l'organisme, l'*Orchitine*, ce tonique sédatif par excellence des centres nerveux, doit avoir la préférence sur tout autre moyen dans la cure de ces états où domine la défaillance nerveuse.

L'Orchitine est aussi bien applicable dans les affections où il n'existe que des troubles de la nutrition, tels que le psoriasis et le cancer, que dans celles où ces troubles sont une conséquence de l'infection microbienne exercée sur le système nerveux par le microbe et sa toxine, telles que la lèpre. C'est ainsi qu'en fortifiant l'organisme par les injections d'orchitine qu'il a pratiquées d'une façon ininterrompue et méthodique depuis cinq ans dans le psoriasis, l'auteur est arrivé à une statistique de 77 o/o de guérisons, il a obtenu deux améliorations évidentes et deux guérisons qui se maintiennent depuis deux ans.

A la *Société médicale des Hôpitaux*, séance du 29 juillet 1898, MM. Galliard et Monod citent un cas d'Abcès gazeux sous-phrénique. Il s'agit d'une femme de trente-huit ans, multipare, ayant eu une fièvre typhoïde durant son enfance et présentant des signes d'ulcère de l'estomac depuis une année. Puis, le 2 juin dernier, elle fut prise de vomissements incoercibles, de douleurs abdominales très aiguës, de fièvre. Un amaigrissement considérable se produisit à partir de ce jour et, le 18 juin, l'état était si lamentable qu'on se décida à pratiquer la laparotomie. L'incision donna issue à une grande quantité de gaz fétide et de pus. Les suites de l'opération furent excellentes et, actuellement, la malade est guérie. Les auteurs pensent que l'origine de l'abcès sous-phrénique doit être attribuée, dans ce cas, à une perforation de l'estomac.

MM. Renon et Follet ont observé un cas d'exanthème scarlatiniforme dans la rougeole. Il s'agit d'un homme de trente ans, atteint d'une rougeole classique avec une éruption en nappe absolument semblable à l'érythème de la scarlatine.

M. Florand rapporte deux nouveaux cas de méningite cérébro-spinale.

II. — CHIRURGIE.

A l'*Académie de Médecine*, séance du 2 juillet, M. Poncet (de Lyon), fait une communication intéressante sur la cystostomie sus-pubienne dans le prostatisme avec les résultats de 114 opérations personnelles. Cette opération, comme son nom l'indique, a pour but d'assurer le libre écoulement de l'urine par une voie contre nature, qui est la voie hypogastrique. Ses premiers temps sont, à quelques variantes près, les mêmes que ceux de la taille sus-pubienne. Le manuel opératoire en est donc des plus simples. Il n'en diffère vraiment, en dehors du siège, des dimensions de l'incision vésicale, etc., que par une dernière manœuvre, dans l'espèce, importante, qui est : la suture des lèvres de la vessie avec les bords de la paroi abdominale sectionnée. Ce dernier temps de l'opération qui lui vaut le nom de cystostomie, et non simplement de cystotomie, a pour but, en principe, l'établissement définitif d'un urèthre contre nature. Ainsi est mis en repos l'appareil urinaire tout entier, et sont évitées les complications urinaires du prostatisme avec rétention d'urine, lorsqu'on ne peut faire le cathétérisme uréthral.

Le pronostic de l'intervention est naturellement tout différent, pour les prostatiques mécaniques, pour ceux qui n'ont que des troubles fonctionnels uréthro-vésicaux, sans lésions, sans altération notable de l'appareil urinaire supérieur. La guérison doit être alors considérée comme la règle (je compte 37 guérisons sur 39 cas, 2 morts d'intoxication urinémique se rattachant à des lésions rénales, non manifestes au moment de l'opération), et, pour employer une comparaison visant une opération acceptée par tous, la kélotomie, l'auteur assure que la cystostomie n'est pas plus grave qu'une kélotomie inguinale ou crurale par exemple, lorsque l'intestin peut être considéré comme sain.

Existe-t-il, au contraire, des signes d'urinémie, de septicémie urinaire qui ne laissent aucun doute sur l'existence d'une pyélo-néphrite ascendante, le pronostic de l'opération est différent. Il est, on le comprend, subordonné à la gravité de l'état général, au degré de l'empoisonnement urineux, et l'on trouve alors une mortalité relativement élevée et qui s'est toujours expliquée, à l'autopsie par des altérations des reins. C'est ainsi que l'on compte : 1° 16 morts dans l'empoisonnement urinaire à marche aigüe sur 29 opérés ; 2° 13 morts dans l'empoisonnement urinaire chronique sur 46 opérés.

On a donc le tableau suivant :

39 prostatiques mécaniques, sans phénomènes urinémiques, sans infection, appréciables.		Guéris.	37
		Morts.	2
75 prostatiques infectés avec lésions rénales graves, constatées à l'autopsie, lorsqu'elle a été possible.	Empoisonnement urinémique aigu. 29	Guéris.	17
		Morts.	12
	Empoisonnement urinémique chronique. . . . 46	Guéris.	33
		Morts.	13

Aussi l'auteur est-il partisan de l'intervention précoce qui peut seule, en faisant disparaître la rétention et les phénomènes congestifs concomitants, en modifiant puissamment le terrain local, au point de vue de son infection, triompher d'accidents qui suivent une marche à peu près fatale.

Pour la taille vésicale, la lésion, il ne faut pas l'oublier, et non l'acte chirurgical, fait le pronostic. Encore une fois, c'est l'état des reins que l'on doit rendre responsable, après l'opération, au même titre que l'état de l'intestin dans la hernie étranglée. L'auteur n'a pas eu à se repentir d'avoir cystostomisé trop tôt des prostatiques, mais bien souvent il a eu à regretter de n'avoir pu intervenir qu'un temps relativement long après le début des accidents. Même dans ces cas particulièrement graves, l'ouverture de la vessie peut sauver des urinaires. L'auteur a vu plusieurs fois des prostatiques, dont la situation était désespérée, revenir à la vie, alors que les autres moyens étaient impuissants, dangereux.

Au point de vue des résultats éloignés, on constate que, dans la plus grande partie des cas, la continence est bonne ou partielle, mais on a eu surtout l'avantage de sauver les malades, et c'est là l'essentiel.

A la Société de Chirurgie, séance du 27 juillet 1898, M. Félizet revient sur l'Opération de Phelbes pour un pied bot paralytique; il proteste contre l'injuste critique émise dans la séance précédente. L'opération de Phelbes est et restera une excellente intervention. L'auteur explique comment il faut agir quand on est en présence d'un pied bot congénital où l'opération de Phelbes poussée à fond donne d'excellents résultats. M. Felizet a modifié l'opération en y ajoutant la section du scaphoïde en deux disques.

Au sujet de la question du traitement des suppurations pelviennes, M. Tuffier rappelle la thèse inaugurale de M. Rodriguez contenant seize observations où les malades ont pu être sauvés. De l'ensemble de ces faits l'auteur tire des conclusions et dit que le traitement doit différer suivant la lésion anatomique qui varie presque pour chaque cas. La colpotomie est toutefois une opération à conserver. Elle peut donner et elle donne de bons résultats. On peut la compléter s'il y a lieu par une hystérectomie consécutive.

M. Schwartz rapporte un cas très rare d'adéno-lymphocèle où il a décelé une filaire à l'état adulte.

Puis M. Bazy soutient que la Néphrotomie précoce dans les pyonéphroses est de la plus haute utilité. On évite ainsi l'infection qui assombrit le pronostic. L'auteur rapporte deux observations où le rein était quadruplé de volume; le bassinet ne renfermait pas plus d'une cuillerée à soupe de pus. Les malades furent opérés et guérirent très vite.

Présentations. — M. Tuffier montre un verre à boire retiré du rectum d'un sujet avec des pinces dont les mors avaient été garnis de caoutchouc.

M. Schwartz présente un sujet auquel il a pratiqué la gastro-entérostomie.

M. Hartmann montre un sujet auquel il a fait la pylorectomie. [A. P. S.]

VARIÉTÉS

IVe Congrès pour l'étude de la Tuberculose.

Le Quatrième Congrès pour l'étude de la Tuberculose s'est ouvert la semaine dernière, dans le grand amphithéâtre de la Faculté de médecine, en présence d'une assistance très nombreuse de praticiens de Paris, et de médecins de la province et de l'étranger. Après une allocution très applaudie du président, M. le professeur Nocard, d'Alfort, membre de l'Académie de médecine, M. le professeur Bang (de Copenhague) a communiqué une notice sur *la lutte contre la tuberculose animale par la prophylaxie*. Puis, les communications se sont déroulées comme de coutume et sans incidents.

La plupart des délégués ont consacré leur séjour à Paris à la visite des hôpitaux, et en particulier au service du Dr Letulle, à Boucicaut.

Tous nos compliments à M. L.-H. Petit pour la parfaite organisation du Congrès.

NÉCROLOGIE

M. le Dr Léopold Dittel, une des célébrités chirurgicales de l'Université de Vienne, vient de mourir à Neu-Waldegg, à l'âge de quatre-vingt-trois ans, des suites d'une maladie de foie. — On annonce la mort du Dr O. du Mesnil, médecin de l'asile de Vincennes, secrétaire du Comité consultatif d'Hygiène de France, médecin des Musées nationaux et membre de la Commission des logements insalubres, qui a succombé aux suites d'une longue et douloureuse maladie. Les obsèques ont été civiles. — M. le Dr Peeters, père (de Neer-Oeteren). — M. le Dr Paul Sicaud (de Talence). — M. le Dr de Rœck (de Bruxelles). — M. le Dr Moussu, directeur du service de santé du 15e corps d'armée. — M. le Dr Francesco Trombetta, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Messine. — M. le Dr Alfred Obalinski, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de médecine de Cracovie. — M. le Dr Louis E. Livingood, professeur adjoint de pathologie au Medical Department de Johns Hopkins University de Baltimore.

Nouvelles et Faits divers

Hôpital de la Clinique Tarnier. —*Cours de vacances de 1898. Clinique Tarnier, rue d'Assas, 89.* — M. le Dr Maygrier, professeur agrégé, suppléant M. le professeur Budin, commencera ses leçons cliniques le mardi 9 août et les continuera les samedis et mardis suivants, à la même heure. — Visite tous les jours, à 9 heures.

La Maison de santé de Saint-Lazare. — M. Charles Blanc, préfet de police, a visité cette semaine la prison de Saint-Lazare. C'est un établissement autrement mal aménagé que Mazas, dont la disparition est réalisée. L'immeuble des Lazaristes avait été construit pour des congréganistes et non pour des malades. C'est assez dire qu'il ne répond en rien aux exigences rationnelles des criminalistes, des moralistes et des médecins modernes.

Distinctions honorifiques. — Sont nommés *Officiers de la Légion d'honneur :* MM. Planchon, directeur de l'Ecole supérieure de pharmacie de Paris ; Lecorre, médecin en chef de 1re classe des colonies. — Sont nommés *Chevaliers de la Légion d'honneur :* MM. Preux, médecin principal des colonies ; Ricard, médecin de 1re classe des colonies ; Chavroffin, pharmacien principal des colonies.

La fièvre typhoïde dans l'armée. — Des cas de typhoïde ayant été constatés au 5e régiment d'infanterie de marine caserné au Val-de-Saire, des ordres ont été donnés pour faire évacuer le casernement. Les troupes ont quitté leurs casernes, pour aller camper au polygone de Querqueville.

Un cas de léthargie. — L'amphithéâtre de l'hôpital militaire du Dey, à Alger, vient d'être le théâtre d'une scène qui a provoqué une vive émotion dans l'établissement. Depuis trois jours gisait sur les dalles le cadavre d'un zouave, décédé à la suite d'une maladie quelconque, et qui devait être autopsié. Comme on s'apprêtait à disséquer le cadavre, ne voilà-t-il pas que ce dernier se soulève sur son séant, quittait la dalle, et écrivait quelques lignes sur un morceau de papier. Revenus de leur surprise première, les assistants s'empressèrent autour du mort ressuscité, auquel on donna des vêtements et qui, paraît-il, n'a maintenant aucunement l'envie de passer de vie à trépas. (*Libre Parole*). — Sous toutes réserves, bien entendu.

Projet de loi sur la vaccination en Angleterre. — L'œuvre de la commission royale chargée d'étudier la question de la vaccination a donné lieu au dépôt d'un projet de loi sur la matière, dont la discussion a occupé plusieurs séances de la Chambre des communes. Ce projet de loi, qui ne concerne que l'Angleterre et qui ne s'applique ni à l'Écosse ni à l'Irlande, a été adopté en dernière lecture. La loi n'est pas définitive, car elle doit être présentée à la Chambre des lords ; mais par son adoption la Chambre des communes à une très forte majorité a montré qu'une partie du Parlement est décidée à faire fléchir l'intérêt général devant des sentiments particuliers, sans grande valeur maintenant qu'on doit se servir exclusivement du vaccin de génisse. (*Semaine Médicale*).

La plus vieille ordonnance médicale. — Un savant anglais vient de publier la plus ancienne ordonnance de médecin que l'on possède, découverte en Egypte. Cette recette date du quarantième siècle avant l'ère chrétienne, et se rapporte à la guérison de la *calvitie*. Elle est composée comme suit : graisse de pieds de chiens, une partie ; fruit du palmier, deux parties ; sabot d'âne rapé, une partie. Faire de ces trois substances un onguent, et en frotter fortement la tête. — Le sabot d'âne peut paraître évidemment un ingrédient bizarre. Mais, est-ce qu'on ne vend pas encore de la poudre de corne de cerf ?

La fièvre typhoïde à Laghouat. — Le directeur du service de santé de la division d'Alger est allé inspecter les casernements de Laghouat, pour rechercher les causes de l'épidémie de fièvre typhoïde qui sévit sur la garnison.

La fièvre scarlatine en Angleterre. — On mande de Portsmouth que la fièvre scarlatine et la rougeole se sont déclarées parmi les équipages de la flotte de la Manche.

Les maladies des Rois. — Le dernier bulletin de la santé du roi d'Espagne dit que la *scarlatine* suit son cours, avec éruption générale très franche, sans complication et peu de fièvre

AGENCE CENTRALE DE LA PRESSE SCIENTIFIQUE

PARIS. — 93, Boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

Remplacements de Médecins. — Pendant la période des vacances, l'*Association générale des Étudiants* de Paris se met, comme les années précédentes, à la disposition de MM. les Médecins pour leur envoyer immédiatement des Etudiants ayant 16 inscriptions ou des docteurs.— Prière d'envoyer la demande avec les conditions et la durée probable à l'*Agence de la Presse scientifique*, 93, boulevard Saint-Germain ; elle se charge de transmettre les demandes au bureau de l'Association.

CONGRÈS NATIONAUX ET INTERNATIONAUX

L'*Agence de la Presse Scientifique Internationale*, 93, boulevard Saint-Germain, centralise le résumé de toutes les communications faites aux divers *Congrès nationaux et internationaux*, qui ont lieu en France et à l'étranger. Cela dans le but de pouvoir les distribuer ultérieurement, EN TOUTES LANGUES, à *tous les Journaux* du monde entier.

Il suffit d'adresser à l'Agence, en temps voulu, un exemplaire de la communication ou au moins une copie du résumé.

BULLETIN BIBLIOGRAPHIQUE

AVIS AUX AUTEURS ET AUX ÉDITEURS

Tout ouvrage ayant trait à la Médecine et aux Sciences biologiques, qui sera envoyé, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, sera analysé dans la *Gazette Médicale de Paris*, dans le plus bref délai possible, avec tous les détails nécessaires.

ROBINSKI et Cie. — Berlin.

ROBINSKI(Severin). — **Operiren oder Nichtoperiren bei Krebs-Erkrankungen und anderen zeitgemæsse, insbesondere therapeutische Fragen.** — Broch. in-8° de 192 pages. — Berlin, 1898.

MALOINE (A). — 21, Place de l'Ecole de Médecine, Paris.

VERRIER (E). — **Du choix d'une Station Thermale pour les névropathes.** — Broch. petit in-8° de 24 pages. — Paris, 1898.

STEINHEIL. — 2 Rue Casimir-Delavigne, Paris.

FRUMERIE (Gustave de). — **Massage gynécologique** (*Methode Thure Brandt.*) — Broch. in-8° de 176 pages. avec 53 figures dans le texte.

ULRICO HOEPLI, editore-libraio della real casa. — Milano.

HOEPLI (Manuali). — **Raggi di Rontgen e loro pratiche applicazioni di Italo tonta.** — Vol. petit in-8° de 160 pages, avec 79 figures dans le texte. — Milano, 1898.

SEITZ & SCHAUER, Verlagsbuchlandlung. — Münich.

DOMMER (Friedrich). — **Zur Diagnostik und Therapie der mannlichen Gonorrhoe.** — Broch. in-8° de 16 pages, avec 14 figures. — Munich, 1898.

FROEHLICH (J.). — **Heliserum Immunitæt und Disposition.** — Broch. in-8° de 55 pages. — München, 1898.

Gazette Médicale de Paris
PARIS — 93, Boulevard Saint-Germain, 93 — PARIS

Avis à nos Lecteurs

Pour faciliter à nos lecteurs l'abonnement à la *Gazette Médicale de Paris* et, à titre d'essai, l'Administration du Journal a décidé d'accepter, pour le prix de **Cinq Francs**, des abonnements de Six mois partant du 1er Juillet 1898 et allant jusqu'au 1er Janvier 1899.

A tous nos nouveaux abonnés, pour ces six mois, nous remettrons de plus, *à titre de Prime d'Abonnement,* la collection complète des six premiers mois de l'année 1898 de la *Gazette Médicale.*

Pour bénéficier de cette Prime, il est nécessaire d'adresser avant le 1er Octobre 1898 la somme de *Cinq francs* à l'Administration du Journal, 93, Boulevard Saint-Germain, en **timbres-poste** ou en un mandat.

AVIS TRÈS IMPORTANT

Tout étudiant en médecine, qui enverra à la *Gazette Médicale de Paris*, 93, boulevard Saint-Germain, Paris, deux exemplaires de sa thèse de doctorat, aura droit *gratis* à un abonnement d'un an, à la seule condition d'en adresser la demande écrite aux bureaux de l'*Institut de Bibliographie*, 63, boulevard Saint-Germain.

INSTITUT DE BIBLIOGRAPHIE

PARIS. — 93, boulevard Saint-Germain, 93. — PARIS

VIENT DE PARAITRE.

Chirurgie de l'Instestin ; par M. JEANNEL, professeur de clinique chirurgicale à la Faculté de Médecine de Toulouse. — Paris, Institut de Bibliographie, 1898. — Vol. de 400 pages, avec 363 fig. dans le texte. — Prix : 10 francs.

C'est une *Chirurgie opératoire* de l'intestin que publie aujourd'hui M. Jeannel; et nous voulons espérer qu'il complétera son œuvre, en nous donnant ultérieurement le complément nécessaire, sous forme d'une *Chirurgie pathologique* du tube intestinal.

Certes, de toutes les chirurgies viscérales, celle de l'intestin est bien une de celles où les plus belles conquêtes aient été faites dans la deuxième moitié du XIXe siècle. Autant, naguère, le chirurgien redoutait avec trop de raison les interventions intestinales, autant, de nos jours, c'est avec confiance qu'il entreprend sur le tube digestif les opérations les plus hardies et les plus ingénieuses. Et cependant il n'existait encore aucune monographie complète consacrée à l'étude de ces opérations ! Assurément les traités anciens ou récents de médecine opératoire contiennent un chapitre où sont indiqués les principaux points de suture avec leur technique, et où sont plus ou moins décrits l'entérostomie, l'entérorraphie, l'entérectomie, l'entéroanastomose, etc. Assurément aussi nous avions deux petits livres sur les mêmes sujets. Mais en vérité il n'y a, en tout cela, que des ébauches insuffisantes pour instruire le lecteur et former un opérateur. M. Jeannel a voulu combler cette lacune. Fort d'une expérience personnelle acquise dans sa pratique et complétée par la lecture et la mûre analyse de toute la littérature afférente à la question, il a écrit un livre qui, s'il n'est pas sans défauts, a du moins le mérite d'être complet et consciencieux.

La chirurgie de l'estomac, la chirurgie de l'anus et du rectum étaient faites et bien faites; M. Jeannel n'a pas cru devoir les recommencer, et il s'est borné à la chirurgie du duodénum, de l'intestin grêle, de la région iléo-cœcale et des côlons. M. Jeannel ne s'est pas contenté de décrire les différentes opérations et les procédés opératoires, et de formuler les indications de chacune et de chacun. Cédant à ses habitudes professorales, il a critiqué les uns et les autres, donnant sur les questions en litige son opinion motivée. Peut-être quelques esprits chagrins et susceptibles lui reprocheront-ils de parler parfois trop net, et de ne pas émousser les pointes de ses critiques ! Mais ne serait-il pas lui-même en droit de répondre qu'en matière scientifique la vérité ne peut blesser?

[A. P. S.]

AVIS

Par suite d'une entente avec le bureau de la Société de Chirurgie de Lyon, tous les abonnés de la *Gazette Médicale de Paris* pourront désormais recevoir régulièrement les *Comptes rendus* in-extenso de cette importante Société.

Dès aujourd'hui, on peut souscrire à nos bureaux pour le premier volume des *Comptes rendus*, correspondant à 1897-1898, au prix de cinq francs.

Comme nous ne possédons qu'un nombre restreint d'exemplaires de ces *comptes rendus*, nous prions nos lecteurs de nous adresser leur demande le plus rapidement possible ; sans cela, on courrait le risque de ne pouvoir se procurer une collection complète des Bulletins.

Le Rédacteur en chef-Gérant : Marcel BAUDOUIN.

Paris. — Imp. de l'A. B. C., 191, Fg Poissonnière.
J. TINTURIER, Directeur.